



Kann die Psychoanalyse noch aus ihren Krisen lernen?

Michael B. Buchholz

Angenommen: 20. Juli 2022 / Online publiziert: 22. August 2022
© Der/die Autor(en) 2022

Zusammenfassung Mit dem neuen Psychotherapeutengesetz ist eine ernste Lage für die Psychoanalyse entstanden. Auf die eine Gefahr, die technologische Medizinalisierung (Buchholz 2017b, c; Buchholz und Kächele 2019), wurde häufig verwiesen. Eine wachsende Abhängigkeit von der klinischen Psychologie (Sluneco 2021) ist noch wenig gesehen. Wie kann sich die Psychoanalyse behaupten? Vorgeschlagen wird, sich verstärkt Fragen nach a) Ausbildung therapeutischer Persönlichkeiten, b) stärkerer lebensweltlicher Kontextualisierung und c) weit größerer Aufmerksamkeit der originalen Stimme der Patienten in Theorie und Kasuistik zu widmen. Loyalität gegenüber Theorie-Traditionen löst keine Probleme. Sie blockiert Umweltsensitivität und erzeugt Rückzug in Selbstbeschäftigung und beunruhigenden Mangel an Irritierbarkeit. Die viel zu loyale Bindung an Theorietraditionen, an lehranalytische Aus- und Vorbilder, supervisorische Praktiken und an fragliche Behandlungsregeln wehrt die Irritation ab, deren Bewältigung zentrale Aufgabe wäre, und entmutigt die nächste Generation. Dazu am Schluss Vorschläge.

Dank an Thomas Sluneco für wertvolle Kommentare zu einer früheren Fassung.

Prof. Dr. phil. Dr. disc. pol. Michael B. Buchholz (✉)
Sozialpsychologie, Promotionsbegleitprogramm, IPU Berlin, Stromstr. 3b, 10555 Berlin,
Deutschland
E-Mail: michael.buchholz@ipu-berlin.de

Can psychoanalysis still learn from its crises?

Abstract With the new Psychotherapists Act a serious situation has arisen for psychoanalysis. One danger, technological medicalization (Buchholz 2017b, c; Buchholz and Kächele 2019), has often been referred to. A growing reliance on clinical psychology is still not very prominent (Slunecko 2021). How can psychoanalysis assert itself? It is proposed to devote more attention to questions of a) training of therapeutic personalities, b) stronger lifeworld contextualization, and c) paying much more attention to the original voice of patients in theory and case presentations. Loyalty to theory traditions does not solve any problems. It blocks sensitivity for social and other environments and produces withdrawal into self-preoccupation and a disturbing lack of irritability. The far too loyal attachment to theory traditions, to training analytical instructors and role models, supervisory practices and to questionable rules of treatment wards off the irritation, the overcoming of which would be a core task and discourages the next generation. Suggestions for this are given at the end.

Zur Lage: der Mangel an Irritierbarkeit

Wer zur Veränderung der Psychoanalyse schrieb, resignierte bei der Feststellung, dass bereits die Generation zuvor ähnliche Forderungen begrüßte – und ergebnislos versandete. Kritische Stellungnahmen von Vorgenerationen sagen einem ja, wie wenig sich geändert hat und wie wenig sich ändern lässt. Innovative Köpfe (von Otto Rank über Karen Horney, von Erich Fromm bis Fritz Simon) haben die Psychoanalyse verlassen; sie wurden als „Abweichler“ ignoriert, wenige Jahrzehnte später rehabilitiert (John Bowlby) oder, wie Sandor Ferenczi, psychopathologisiert, ihre Texte lange verborgen (Dimitrijevic et al. 2018). Einige Ideen wurden „reterminologisiert“. Ein Aktualitätsmangel entsteht: Psychoanalytiker lesen *generell* wenig von Zeitgenossen (Gonzalez-Torres et al. 2015). In Ausbildungen wird weitergegeben, was man selbst einst gelesen hatte (de Pereira et al. 2007). Studierende brauchen Zeit, um den Aktualitätsmangel in Seminaren zu verarbeiten. Sie werden belehrt, dass die „Natur des Menschen“ sich nicht ändere. Ein Hauptproblem ist das Fehlen der originalen Stimme von Patientinnen und Patienten; sie werden in Kasuistik und Supervision nur durch das Medium eines 5 bis 7 Minuten langen „Protokolls“ abgebildet, das der Behandler aus einer 50minütigen Sitzung erinnert. So wird Theoriekonformität kontinuierlich. Die fehlende Bestürzung bestürzt mich.

Ein Präsident der International Psychoanalytical Association (IPA; Kernberg 1996), hatte bitter den Instituten den Spiegel ihrer zerstörerischen Selbst-Isolation vorgehalten. Seit seiner damaligen Publikation ist mehr als ein Vierteljahrhundert vergangen. Zwar ist in dieser Zeit die IPU in Berlin aufgebaut worden, dank der starken Initiativen von Frau Rohde-Dachser und in der Aufbauphase mit Jürgen Körner. Dort wird außer Wissenschaft auch Intellektualität gelehrt. Das ist, mit Bourdieu, ein Habitus, der nur durch kollektive Entdogmatisierung von Lehrenden und Studierenden gelingt (Poland 2009). Wissenschaft und Intellektualität sind gefährdet.

Gefahren beim Anschluss an eine dominante Klinische Psychologie (Kli-Psy) sind wenig erörtert. Psychoanalyse ist professionelle Praxis, die Wissenschaft „zur Seite“ hat (Buchholz 1999; Slunecko 2017; Stein 1979), so hatte sich schon John Bowlby geäußert (Bowlby 1979). Professionen erbringen andere Leistungen als Wissenschaft. Sie müssen selbst lernfähig bleiben, Umweltbezüge pflegen und sich mit externen Entwicklungen auseinandersetzen. Hat die Psychoanalyse dazu noch Kraft? Oder ist sie durch Selbst-Einigelung schon zu irritationsresistent? Identität zu *bewahren*, würde Veränderung erschweren. Ich will das zunächst an drei Themen sondieren.

Triebtheorie – Anthropologisierung – Selbsttheroisierung

Das triebtheoretische Fundament spannte in naturalistisch-biologischer Perspektive die Pole von Lust und Unlust auf. Bald war erkennbar, dass Feinheiten seelischen Erlebens und affektiver Interaktion (Krause und Kaiser 2020), aus denen Übersetzung in therapeutische Ansprache und Deutung gelingt, keineswegs triebtheoretisch zu erklären sind (Zepf 2000). Poetische Worte und kreative Metaphern, die wir für die Erfahrung tiefer Emotionalität zur Verfügung haben, sind weit reichhaltiger. Freud erbrachte eine große Integrationsleistung um den Preis einer biologischen Einengung, wenn man einen Blick in historische Zusammenhänge der Welt der Emotionen (Frevert 2014) wirft. Die Psychoanalyse ist (Freud 1924) nicht aus dem Stein gesprungen; sie hat Vorgeschichte. Kurz dazu.

Descartes' Ausruf „Ich denke, also bin ich“ wird als optimistische Selbstgründung des modernen Ich verstanden, gehört jedoch in eine Geschichte des Dreißigjährigen Krieges (1618–1648), in der er, von der Inquisition verfolgt, nach Stockholm floh und dort 1650 starb. Seine Verzweiflung über den Verlust eines Kindes und seiner Geliebten, einer Magd, war groß – hier darf nicht nur Optimismus, sondern auch Fertigwerden mit schweren Verlusten angenommen werden. Die Mängel seiner Formel wurden bald bemerkt, sie schlossen ja Wesentliches aus, vor allem das Emotionale. Die Tradition der *sentimentalité* und der *sensibilité* (im 18. Jahrhundert) rang um weit reichhaltigere Emotionserfahrung (Behrens und Galle 1993). Johann Gottfried Herder rief 120 Jahre *nach* Descartes, anno 1769: „Ich fühle, also bin ich!“ in seiner Schrift „Vom Sinn des Gefühls“ aus. Es folgte eine weitverzweigte Debatte über das Unbewusste (Carus, Brentano, Mesmer) (Etgeton 2005), das als eine die Natur durchwirkende Kraft (Goldmann 2005) angesehen wurde, Gedankenübertragungen zu ermöglichen und zu erklären schien und als über individuelle Grenzen hinausgehende Kraft angesehen wurde (Böhm et al. 2009; Oevermann 2007). Das klingt in heutigen Diskussion noch nach (Farber 2017).

Freuds Naturalisierung in der Sexualtheorie bot eine integrative Leistung der damaligen Diskussion, stellte den *Konflikt* zwischen Trieben und kulturellen Anforderungen zentral, ließ aber die Gefühlsdiskussion verarmen. Man konnte ja meinen, eine naturwissenschaftliche Erklärung zur Hand zu haben. Diese hat dann Sozialtheorien wie etwa die von Elias (1969) stark beeinflusst. Elias beschrieb den „Zivilisationsprozeß“ als Umwandlung von sozialem Gehorsam in Selbstzwang, etwa wenn man sich Essen aus dem gemeinsamen Topf nicht mehr mit jenen Fingern

angelte, die gerade noch in Ohr oder Nase gebohrt hatten, sondern mit einer Kelle auf den Teller schöpfte – die Bedeutung von Pandemien wird bei solchem Hygiene-Verhalten durchaus angedeutet. Bei diesem Theorietypus wird „Triebhaftigkeit“ im Blick auf Sexualität und Gewalt als naturhafte Konstante über die Jahrtausende gedacht.

Freilich, die Betonung des „Sinns“ bei Herder akzentuiert ganz anderes als jene Kausalität, mit der man heute auf „Gefühle“ verweist. Die sich entwickelnden Diskurse über Emotionales öffnen oder versperren Wahrnehmungsräume. Das hat Folgen. Freverts diskursanalytisch-historischer Zugriff macht das für die Psychoanalyse relevant (Frevert 2014). Der Freud'sche Naturalismus zum Beispiel verengte in der Wirkung Zugänge, die in Kunst und Poesie schon ausgearbeitet waren, soweit „alles“ „letztlich Sex“ zu sein schien. Diesen Platz haben heute in medialen und psychoanalytischen Diskursen „die Emotionen“ eingenommen.

Die integrative Leistung der Triebtheorie wird gesehen (Phillips 2021), zugleich wegen ihrer naturalistischen Verengung stillschweigend aufgegeben. Phillips verweist auf Winnicott und Milner, die in den 1960er-Jahren die *creative* Leistung des Seelischen ins theoretische Zentrum rückten – das Gegenstück jedes naturalistischen Reduktionismus! „Wachstum“, „wahres Selbst“ und „spielen können“ stehen *gegen* Verengungen des triebtheoretischen Naturalismus. Der Rahmen des Sagbaren wird erweitert. Dem steht heute erneut eine andere Bewegung entgegen.

Der aktuelle, die Werbung ebenso wie therapeutische Dialoge durchziehende „Emo-Talk“, der beständig ein „Ich fühle“ als *Ultima Ratio* geltend machen will, entwickelte sich gegen Ende des 20. Jahrhunderts unter dem Einfluss der Psychoanalyse, verbreitete sich im Erfolg von medialer Berichterstattung über Selbsterfahrungsgruppen und Coachings im Management und wird durch eine Forschung flankiert, die vor allem „Emotionen“ in neurowissenschaftlicher Letztbegründung zur Geltung bringen will. Emotionen im interkulturellen Vergleich (Lutz 1988; Michaels und Wulf 2016; Resina und Wulf 2019) lassen sich freilich nicht gut zuordnen. Emotionen eignen sich nicht als neue naturalistische Basis.

Wie steht's um den Todestrieb? Eine Endlosschleife mit geringer Attraktivität für Historiker; kompromisslerische Formeln dominieren. Hier der Schlusssatz aus der Arbeit von Kernberg:

„In conclusion, Freud's dramatic concept of the death drive may not reflect an inborn disposition as such, but is eminently relevant in clinical practice.“
(Kernberg 2009, S. 1021)

Angeboren also ist er nicht. Warum heißt er dann „... trieb“? Was mag seine geheimnisvolle Relevanz in der klinischen Praxis sein? Die Erklärung schwerer Gewaltneigungen? Das irritationsresistente Festhalten an dem Konzept verdankt sich einem ungeklärten Willen, Aussagen über „den Menschen“ im Kollektivsingular machen zu wollen, ebenso, wie es sich in der Sexualtheorie entwickelt hat. Auch dieser geheime Naturalismus ist empirisch *nie* einlösbar. Wer spricht so mit welchen Wirkungen?

Die Antwort lautet: Aussagen über „den Menschen“ positionieren psychoanalytisches Sprechen in der Rolle sowohl des blinden Sehers Teiresias als auch in der von biblischen Propheten. Sie zielten darauf, Menschen vor ihrer eigenen Natur

zu warnen. Dass es diese „Natur“ im Fall des Todestriebes – wie Kernberg eingesteht – gar nicht gibt, spielt für diese Rhetorik erstaunlicherweise dann keine Rolle mehr. Der „Todestrieb“ generiert einen Diskurs der Mahnung und Warnung und lässt die, die den Todestrieb vertreten, als „tief blickend“ erscheinen. Der mahnende Gestus hat einen Vorteil: Er scheint nicht widerlegbar zu sein; irgendwo brechen Kriege aus, Menschen begehen Gewalttaten, und grausame Herrscher dominieren. Darauf zu verweisen, der „Firniss der Zivilisation“ sei dünn gegen menschliche Natur, wird mythischer Diskurs, der sich zwanglos anschließt, an die in den Medien zu beobachtende Neigung, die „monströse“ Rätselhaftigkeit von Sexualstraftätern, Serienmördern, Terroristen (Akhtar 2017) et cetera auszustellen. Problematisch an solchem Diskurs ist, dass er Kriegern und Gewalttätern eine Art Entschuldigung ausstellt; sie werden ja „getrieben“. Verrätselung und Selbstheroisierung gehen eine Liaison ein, die dem aufklärerischen Anspruch vollkommen konträr ist. Die Frage, wer die Aufklärer aufgeklärt hat, über „menschliche Natur“, macht klar, wie heillos und machtorientiert solche Diskussion ist.

Die seltsame Liaison von Psychoanalyse und medialen Diskursen in der Gewaltfrage wunderte manche (Krämer 2008; Leuschner 2013; Reemtsma 2008). *Sozialer Sinn* (im Sinne Bourdieus) entstünde doch aus der Forderung, diesen Firnis – alles, was Zivilität und Demokratisierung genannt zu werden verdient – zu verstärken! Dafür braucht man Annahmen über „die“ menschliche Natur nicht. Man könnte vielmehr beitragen, zur Analyse von *Kontexten* der Gewalt, zu ihren Situationen (Buchholz und Sadjiroen 2021), zur Rolle der „bystander“, zu befremdlichen Sinnkonstruktionen, wie sie aus einer „logic of honor“ (etwa im Jugoslawien-Krieg) oder nationalistischen Gesinnungen entstehen. Wenige, wie Vamik Volkan, sind diesen Weg gegangen. Jedes naturalistische Denken aber weiß schon immer Bescheid über „den Menschen“; es lädt zu Resignation ein. Die Kraft zur Reparatur am Firnis erwächst so nicht.

Die Figur der Selbstheroisierung ist von Freud durchaus vorbildstiftend geschaffen worden:

„Machen wir einen Moment halt, um den Analytiker unserer aufrichtigen Anteilnahme zu versichern, daß er bei Ausübung seiner Tätigkeit so schwere Anforderungen erfüllen soll. Es hat doch beinahe den Anschein, als wäre das Analysieren der dritte jener „unmöglichen“ Berufe, in denen man des ungenügenden Erfolgs von vornherein sicher sein kann. Die beiden anderen, weit länger bekannten, sind das Erziehen und das Regieren.“ (Freud 1937, S. 94)

Viel zitierte, fragliche Worte. „Aufrichtige Anteilnahme“ – eine Beileidsformel? Von jemandem, der eher zu Gast denn Angehöriger bei einem Todesfall ist. Ist das Freuds Position bei der Kondolenz für „den“ Analytiker (ein befremdlicher Kollektiv-Singular)? Ist jemand gestorben? Wieso sind Erziehen und Regieren „unmögliche“ Berufe? Sie werden seit einigen Tausend Jahren mehr oder weniger erfolgreich und folgenreich ausgeübt. Müsste man nicht andere „unmögliche Berufe“ nennen, zum Beispiel Sprengmeister beim Entschärfen von Weltkriegsbomben, Arbeit am Fließband mit aufgehängten Schweinehälften, junge Männer als Soldaten, Frauen in Vorständen von DAX-Unternehmen, Gerüstbauer, Kranführerinnen – hier könnte man von Heroismus sprechen, unglaublich und alltäglich. Warum nennt Freud Tä-

tigkeiten wie das Regieren als „unmöglich“? Soll etwas von dem Nimbus auf die Psychoanalytiker abstrahlen? Der Analytiker ist sogar zum „Gesetzgeber“ überhöht worden (Loch 1974). Freuds Vergleich wurde nur *wiederholt*. Das „Unmögliche“ erhält sogar ein Upgrade als „aporetisch“ (Schneider 2007), also ausweglos, und daraus wird ein eigenes Prinzip gemacht! Resigniert beugen manche in Demut das Haupt vor der „rätselhaften Gabe“ (Grabska 2013) und erhöhen sich selbst in der Feier dieser Gabe wie auch ihrer Rätselhaftigkeit in der Forderung, dass ein Psychoanalytiker über sie verfügen müsse – und es zugleich nicht könne. Sie ist ja „rätselhaft“ und schließt so einige ein und andere aus. Zwischen Selbsterniedrigung und Selbsterhöhung geht’s auf und ab. Auf irgendeine Realität steuert man nicht zu, aber man kann erneut die Liaison von Verrätselung und Machtorientierung erkennen.

Dieser Heroismus verbindet sich im Emo-Talk mit Phrasen, zum Beispiel, dass Psychoanalytiker „unerträgliche Gefühle“ ihrer Patienten ertragen. Wovon spricht man da? Unzweifelhaft müssen manche Patienten sehr schwere Erfahrungen verarbeiten und arge Gefühle ertragen, deswegen kommen sie zu uns. Wir aber müssen sie nur vernehmen, haben sie immer aus zweiter Hand. Warum sollte man das „unerträglich“ finden? Selbst-Heroisierungen verschieben, was an therapeutischer Arbeit darstellbar wäre, ins Raunende, Geheimnisvolle, Rätselhafte – das Gegenteil von Aufklärung. Die Stimme der Patienten wird dabei machtorientiert stumm; sich selbst träumt man heroisch. Aus Krisen lernen? Ja, wenn solche Selbst-Heroisierungen erkannt, analysiert und die Verrätselungen aufgegeben würden. Die Verschiebung ins Raunende stabilisiert Selbst-Heroisierung, naturalistische Annahmen und Machtanspruch. Etwas über „den“ Menschen aussagen zu können, was keine andere Disziplin vermöchte, rechtfertigt scheinbar Ignoranz gegenüber anderen Wissenschaften. Ergebnis ist Irritationsresistenz, Selbststabilisierung und Innovationsvermeidung.

Medizinalisierung – vom Konflikt zur „Störung“

Eine andere Gefahr ist die medizinanaloge Technisierung der therapeutischen Profession durch die Politik.

Im Zentrum der Psychoanalyse standen *Konflikte*, die sich zeigten, in Fehlleistungen, Träumen, Symptomen. Man konnte das Unbewusste erkennen, weil es verschiedene konflikthafte Tendenzen zur *Darstellung* brachte. Ein Unbewusstes, so Freud immer wieder, von dem man nichts bemerken würde, wäre auch eines, von dem man definitiv nichts wissen *könnte*. Die Analyse dieser Darstellungen führte auf die Spur der antagonistischen Tendenzen, die auf diesem Weg bewusst werden. Freud ist hier kein Triebdeterminist, sondern Entscheidungstheoretiker, auch bei sehr modernen Themen:

„Im Sinne der Psychoanalyse ist also auch das ausschließliche sexuelle Interesse des Mannes für das Weib ein der Aufklärung bedürftiges Problem und keine Selbstverständlichkeit, der eine im Grunde chemische Anziehung zu unterlegen ist. Die Entscheidung über das endgültige Sexualverhalten fällt erst nach der Pubertät“ (Freud 1905, S. 44)

Entscheidung passt zum Terminus der *Objektwahl*; Menschen wählen. Sie geraten in symptombildende Konflikte, wenn sie Entscheidungen nicht anerkennen, sie ersetzen oder aufschieben oder dergleichen. Die *psychische Arbeit* wurde ins Zentrum gestellt. Seelische Tätigkeit konnte als Arbeit an Entscheidungen, die zu Prämissen nächster (unbewusster) Entscheidungen werden, analysiert werden. Das alles kann Gegenstand der analytischen Reflexion werden, und so ergab sich ein *Arbeitsmodell* für die Zusammenarbeit zwischen Analytiker und Patient (Sterba 1934), das in der empirischen Psychotherapieforschung sorgfältig von Forschern analytischer Provenienz untersucht wurde (Buchholz 2022; Safran und Muran 2000). Hier kam die originale Stimme von Patienten zu Gehör!

Das *Wie* der „working alliance“ erwies sich als Schlüssel, Zusammenarbeit konnte im Detail untersucht werden (Buchholz und Schmidt 2019). Veränderung, so ließ sich die entscheidende Leistung formulieren, braucht Verbindung (Buchholz 2019). Diese Studien zeigen etwas für die hier geführte Diskussion sehr Wichtiges: Zwischen Theorie und Praxis schiebt sich etwas ein, was in der Medizinalisierung spurlos verschwunden zu sein scheint:

„Nun schiebt sich aber bei jedem noch so guten Theoretiker, wenn er die Theorie ausübt und nur mit den vorkommenden Fällen ... verfährt, zwischen die Theorie und die Praxis ganz unwillkürlich ein Mittelglied ein, ein gewisser Takt nämlich, eine schnelle Beurteilung und Entscheidung, die nicht wie der Schlendrian ewig gleichförmig verfährt“ (Herbart 1802, S. 126)

So sah es Herbart vor mehr als 200 Jahren. Er nennt „Takt“ als wichtige (freilich keineswegs einzige) Komponente dessen, was in der Pädagogik entscheidend wird. Takt führt gleichsam vor, wovon in einem gut geführten helfenden Gespräch inhaltlich die Rede ist. Die Bedeutung solcher Gesprächselemente ist aus der Diskussion verschwunden; kein Wunder, soweit man unter *kausaler* Therapie zu verstehen hätte, dass jemand das Gehirn mit Medikamenten beeinflusst. Da wäre Takt nicht nötig. Wo „dieselbe Krankheit“, definiert durch „dieselbe Diagnose“, Gegenstand vordefinierter Behandlung und schneller Beurteilung wird, müssen auch die „Intervention“ gleichförmig definiert und ihr Erfolg im Vergleich zur Nicht-Intervention gemessen werden. So ist es nicht in der medizinischen Praxis, aber Ideal in der Forschung. In Pädagogik und Therapeutik, so Herbart, wäre das ein „Schlendrian“. Warum? Weil jede Bezugnahme auf einen Patienten bzw. Klienten die personalen Umstände im Blick haben und in „Ansprache“ (Herbart) formulieren muss! Ausgerechnet die empirische Forschung liefert jüngst naheliegende Begründungen:

„As Sir William Osler (1906), father of modern medicine, wrote: ‘It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of disease a patient has.’ The accumulating research demonstrates that it is indeed frequently effective to tailor or match psychotherapy to the entire person.“ (Norcross und Wampold 2018, S. 1890)

In der Psychotherapie wird nicht Krankheit, sondern eine „Person“ behandelt. Diese Orientierung war bei den „Vätern“ moderner Medizin selbstverständlich. Aber die Idee ist weit älter, worauf ein psychoanalytischer Autor verweist:

„I would rather know the person who has the disease than know the disease the person has (Hippokrates).“ (De Bilbao 2011, S. 877)

William Osler, der amerikanische Arzt, hatte die gleiche Intuition wie Hippokrates: Es müssen „personale“ Faktoren sein. Norcross und Wampold weisen darauf hin, dass Therapeuten auf religiöse Überzeugungen, soziale Situierungen wie etwa Hautfarbe, Einkommen, Interesse an Poesie, Alter, Geschlecht, Kleidung et cetera achten. Sie lassen sich von solchen, „trans-diagnostischen“ Momenten leiten, um Therapie individuell zuzuschneiden; sie handeln nicht nach „Schlendrian“:

„In other words, psychotherapists endeavor to *create a new therapy for each patient*. They do so by capitalizing on both the nomothetic and idiographic traditions: attuning psychotherapy to the particulars of the individual according to the generalities of the research findings.“ (Norcross und Wampold 2018, S. 1891; kursiv, M.B.B.)

Gleichlautend äußern sich so auch andere (Krause und Merton 2020). Wie eruieren Therapeuten die Erfahrungen ihrer Patienten, um sich ein „Bild“ zu machen? Immer durch das Gespräch! Es konnte empirisch untersucht werden (Mishler 1991), wie „the voice of medicine“ (S. 142) und „the voice of the lifeworld“ (S. 143) miteinander in Konflikt geraten müssen. Wampold formulierte 2001 den Zusammenprall von medizinischem und lebensweltlichem Diskurs. Seine strikt empirische Argumentation zeigt,

„that psychotherapy is incompatible with the medical model and that conceptualizing psychotherapy in this way distorts the nature of the endeavour. Cast in more urgent tones, the medicalization of psychotherapy might well destroy talk therapy as a beneficial treatment of psychological and social problems.“ (Wampold 2001, S. 2)

Drei Grundbegriffe, die man aus der deutschsprachigen Tradition kennt – Sinn, Person, Lebenswelt – finden in einem allein medizinisch ausgerichteten Diskurs keinen Platz mehr. Einen vierten Begriff steuerte die Psychoanalyse bei: Konflikt, dessen Umwandlung in „Störung“ den gleitenden Übertritt in den medizinischen Diskurs ermöglicht. Das ist folgenreich:

- a) Die Rede von „Störung“ („disorder“) fiktionalisiert den Anspruch auf *ungestörte* Lebensführung; wer „Störung“ diagnostiziert, *muss* eine solche Vorstellung haben. Sie wird auf die *unformulierte* Seite geschlagen. Formuliert werden *Störungen*; was ein *ungestörtes* Leben sei, wird nicht, könnte nicht formuliert werden. Psychopathologische Diagnosen sind Werturteile, aber das wird invisibilisiert.
- b) Medizinische „Zusammenarbeit“ verteilt Rollen: ein aktiv „Intervenierender“ und ein passiver „Rezipient“, der eventuell „noncompliant“ ist. Wofür man besondere „Interventionen“ zu (er-)finden hofft ...
- c) Medizinische Umwandlung von Konflikten in Diagnosen verschließt den Zugang zu personaler Biografie und aktiver Entscheidung, die einst die „Neurosenwahl“ (Freud) begründete.

- d) Das Gespräch im Behandlungszimmer und seine Details erscheinen als vernachlässigbar.

Savander et al. (2019) haben an transkribierten Audioaufnahmen gezeigt, wie sehr Therapeuten in Aufnahmegesprächen daran arbeiten, mit ihren Patienten den medizinischen Diskurs zu verlassen, um in einen lebensweltlich-personalen, an Sinn und Konflikt orientierten Diskurs einzutreten. Eine andere Arbeit (Soygüt und Gülüm 2016) zeigt, welche Bedeutung diesem „Kampf“ (zwischen medizinischem und lebensweltlichem Diskurs) zukommt. Zwanzig Therapeuten beurteilten transkribierte „alliance ruptures“ und sollten Gründe für Brüche im Arbeitsbündnis nennen und Empfehlungen formulieren. Es zeigt sich: Therapeuten haben eine starke Neigung, Patienten als für den Bruch im Arbeitsbündnis („rupture“) verantwortlich anzusehen. Aber auch Therapeuten, die selbst *nicht* Behandler waren, neigten dazu, negative Äußerungen der Therapeuten zu übersehen, und schrieben Patienten negative diagnostische Attribute zu. Mit solcher negativen Zuschreibung „kippt“ das Gespräch unvermeidlich in einen quasimedizinischen Diskurs um. „Medizinalisierung“ wird präsent im Behandlungszimmer. Die Autoren fordern eine „second-generation alliance research“. Es gibt Gefahren für die „talking cure“, weshalb wir „talking and cure“ differenzierten (Buchholz und Peräkylä 2021). Im Behandlungszimmer droht die Ersetzung von „the voice of the lifeworld“ mit Grundbegriffen von *Sinn, Person, Lebenswelt, Konflikt* durch Medikalisation. Warum?

„The intervention we discuss in this book is still mostly a human conversation—perhaps the ultimate in low technology. Something in the core of human connection and interaction has the power to heal.“ (Wampold und Imel 2015, S. 2)

Die Untersuchung der Art des psychoanalytischen Gesprächs kann der Psychoanalyse neue Impulse zuspielen. Das ist „low technology“, aber keineswegs einfach. Krause und Kaiser (2020) haben zu Recht behauptet, dass die sog. Prozessforschung gar keine Prozesse untersucht, weil sie jeden Prozess in zu großformatigen Beobachtungskategorien zum Verschwinden bringt. Es ist etwas an der Art, wie beide im Behandlungszimmer miteinander interagieren und sprechen (Finsrud et al. 2021). Analytiker sind keineswegs so distanziert, wie ihnen nachgesagt wird, „interpersonal patterns“ zeigen die stärksten Effekte auf das Ergebnisse; am wichtigsten ist, ob es ihnen gelingt, mit ihren Patienten „a warm, accepting, and supportive therapeutic climate“ zu generieren (Lingiardi et al. 2018, S. 98). Das wird bestätigt, wenn man Studien hinzunimmt, die Patienten *nach* Behandlungen befragen (Levitt et al. 2006).

Akademisierung der Psychotherapie?

Ein erneuter Rückgriff auf Herbart klärt das Verhältnis zur Kli-Psy. Er verwendet den Ausdruck der „Kunst“ für die Praxis des Pädagogen, des Therapeuten, des Seelsorgers. Freud hatte den Psychoanalytiker als „weltlichen Seelsorger“ apostrophiert (Buchholz 2003). Herbart skizziert eine Reihenfolge in der Ausbildung:

„Es gibt ... *eine Vorbereitung auf die Kunst durch die Wissenschaft*, eine Vorbereitung des Verstandes und des Herzens *vor* Antretung des Geschäfts, vermöge welcher die Erfahrung, die wir nur in der *Betreibung* des Geschäfts selbst erlangen können, allererst belehrend für uns wird.

Im *Handeln* nur lernt man die Kunst, erlangt man Takt, Fertigkeit, Gewandtheit, Geschicklichkeit; aber selbst im Handeln lernt die Kunst nur *der*, welcher vorher im Denken die Wissenschaft gelernt, sie sich zu eigen gemacht, sich durch sie gestimmt und die künftigen Eindrücke, welche die Erfahrung auf ihn machen sollte, vorbestimmt hatte.“ (Herbart 1802, S. 127)

Wissenschaftliche Vorbereitung auf die „Kunst“, Herz und Verstand zu schulen, um sich durchs eigene Handeln und Behandeln belehren lassen zu können. Nur der, der schon wissenschaftlich gebildet ist und sich Wissenschaft zu eigen hat machen können, könne die Bedeutung von Takt, Fertigkeit, Gewandtheit und Geschicklichkeit würdigen.

Das sind starke Sätze für eine Psychoanalyse, die sich der Wissenschaft zuwenden will. Wissenschaftliche Ausbildung kommt *vor* kunstvoller Praxis. Das entsprach bisher den Ausbildungszusammenhängen: zunächst Studium (Medizin oder Psychologie, früher auch andere Fächer) und dann, in Instituten außerhalb der Universität, die Ausbildung zum Therapeuten.

Indem therapeutische Ausbildung bereits an der Universität installiert werden soll, geht die Lehre der *Interpretation* von Aussagen, Meinungen, Fakten verloren (Fahrenberg 2006). Die Umstellung der Ausbildungsreihenfolge im neuen Psychotherapeuten-Gesetz (PTG) wird von einem Wiener Beobachter der deutschen Situation als ernstes Problem (Slunecko 2021) problematisiert. Die Psychotherapie wird in Abhängigkeit von der Kli-Psy gebracht. Deren Methodologie ist für die Ausbildung von Therapeuten ein Problem, das wenig gesehen wird. Lebensweltliche Zusammenhänge verschwinden hinter Daten. Das ist für manche Forschungsziele nicht anders zu haben und auf der Seite der Forschung legitim. Aber es ist für die Ausbildung von jungen Menschen zu Psychotherapeuten katastrophisch, weil sie verleitet werden, Abstraktionen der empirischen Forschungsmethodologie mit der Lebenswelt ihrer Patienten zu verwechseln.

Was also tut not? Performanz!

Medizinalisierung und Akademisierung müssen so zu einem „clash“ mit den professionell-klinischen Erfordernissen kommen (Caspar 2011). Die Argumentation des Grawe-Schülers Franz Caspar: In der fünften Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) finden sich mehr als 500 psychotherapie-relevante Diagnosen. Im „störungsspezifischen“ Ansatz müsste es nicht nur für jede „Störung“ eine mithilfe eines „randomized controlled trial“ (RCT) geprüfte Outcome-Forschung geben, welche „Intervention“ die je optimale ist. Da in einem Forscherleben kaum mehr als fünf gute RCT durchgeführt werden können, bekommt man Sinn für Caspars Frage, ob wir die schon alle abgearbeitet haben? Und weiter weist Caspar darauf hin, dass jede „Störung“ mit einer oder mehreren anderen

„Co-Morbiditäten“ kombiniert sein könne, für die es RCT-geprüfte Validierungen braucht – wie viel Forscherleben in welchen Zeiträumen müssten verbraucht werden, bevor man „Vorgehensweisen mit Gütesiegel“ (Caspar 2011, 199) anwenden oder lehren dürfte? Lieber, so sieht er ein, müsse man bei den „unspezifischen“ Faktoren „wie der Therapeutenbeziehung“ ansetzen – und damit kommt auch von dieser Seite her die Einsicht, diese Beziehung, die im Wesentlichen Interaktion und Sprechen ist, zu untersuchen. Mit einem Wort, wir landen dabei, dass das Verhältnis von „Theorie und Praxis“ um *Performanz* erweitert werden muss, um das, was Herbarth beispielhaft als „Takt“ benannte. Könnten hier echte Daten gewonnen werden, wäre Unterordnung der Psychotherapie unter Paradigmen der Kli-Psy nicht mehr zu begründen.

Forschung muss entlang der Dimension von „Theorie – Wirklichkeit (in messbaren Daten)“ operieren, auch die Kli-Psy. Jedoch, für die therapeutische Ausübung der „Kunst“ wird *Performanz* entscheidend, das „Wie“ der Praxis. Theorie kann in therapeutischer Praxis nicht ‚angewendet‘, sie muss ‚aufgeführt‘ werden und zwar in der Art, wie ein Therapeut vermittelt, hilfreich sein zu wollen. Sie passt sich an die *Person* an und verzichtet auf den Allgemeinheitsanspruch. Der Therapeut muss in der Art seines Sprechens die lebensweltlichen Umstände und Bezüge seines Patienten kennen und verstehen wollen und dieses Wollen wiederum kommunizieren. So sollte er/sie etwa verständlich werden lassen, selbst zu *glauben*, dass mit Gesprächen („low technology“) ein Weg zur Lösung gesucht werden kann, dass *Zeitverbrauch* in einem abschätzbaren Umfang nötig sein wird, dass man etwas *verstehen* muss, von dem am Anfang *noch nicht* ganz klar sein kann, was es ist. Auch wenn sicher ist, dessen Komponenten *anders* sein werden als zu Beginn erwartet. *Performanz* erstreckt sich darauf, dass Patienten zu einem Verständnis manchmal *geduldig* angeleitet werden müssen. Sie wollen als *Personen* wahrgenommen werden, nicht als Trägerinnen von Diagnosen. Nein, eine junge Therapeutin *kann* vieles nicht wissen, was ältere Menschen beschäftigt! Therapeuten kennen oft zu Anfang ängstliche Erwartungen ihrer Patienten nicht und bestätigen sie ungewollt; wenn sie es bemerken, brauchen sie die Kunst, „Fehlertoleranz“ taktvoll auszuhandeln. Detailreiche Beobachtungen aus Gesprächen in solchen Dimensionen sind wertvoll.

Performanz(-Schulung) wiederum könnte empirisch durch klinisch-psychologische Kompetenz evaluiert werden. Therapeuten tun sich in aller Regel schwer damit (Deppermann et al. 2020), einen Unterschied zwischen dem „told self“ einer Erzählung (das „Ich“, von dem erzählt wird) und dem „performative self“ (das „Ich“, das erzählt und mittels der Erzählung Interaktion und Aufmerksamkeit steuert) zu machen. Sie tun sich schwer, weil sie in Anamnesen biografische Zusammenhänge konstruieren sollen, von denen sie noch nichts wissen können, und das, was sie wissen, lediglich in ihre Theorie-Sprache umformulieren.

Performanz kann nicht final bestimmt oder eingegrenzt werden. Therapeutische Schulung ist offen, für originelle Persönlichkeiten, die einen neuen Stil, eine andere Antwort, einen besonderen, hilfreichen Humor entwickeln und im Umgang mit Patienten bezeugbar Erleichterung schaffen, die klinische Theorie nicht erwartete und nur profitieren kann. Klinisches Können sollte eine gewichtigere Stimme im kulturell-politischen Feld bekommen.

Ohne diese, die lebensweltliche Erfahrung artikulierende Stimme stabilisiert sich der Chor von Medien, Antirationalismus und einseitiger Forschung gegenseitig: in der Verblässung der Kategorien Sinn, Lebenswelt, Person und Konflikt. Emotionen und Affekte werden als *biochemisch-kausale* Letztbegründung menschlicher Motivationen im kulturellen Diskurs stabilisiert. Dass neuronal-biochemische Vorgänge uns ständig begleiten, kann niemand bestreiten. Aber ihre Terminologie wandert in den Alltagsdiskurs, da muss man „sein Gehirn entspannen“, wenn man eine Pause machen will. Da sagt man, bei jemandem sei die Amygdala durchgedreht, und das nicht im Scherz. Die Veralltäglichen des Neurodiskurses weist einen als Kenner aus; Sprechen über Erlebtes ist entweder in diesem Modus oder im Talk, dazwischen bleibt kein Raum. Nach Katastrophen sprechen Menschen versiert in Mikrofone, dass sie „traumatisiert“ sind. Aber das ist weder Erleben noch Erzählen, sondern nur Schema.

In einem deutschsprachigen universitären psychologischen Kurs sollen Studierende erörtern, ob die Formulierung in einem Fragebogen als „I wish ...“ oder „I want ...“ einen Unterschied macht. Faktorenanalytische Berechnungen ermitteln eine minimale Differenz. Eine Studentin wundert sich, wie nichtmuttersprachliche Teilnehmer auf solchem Wege zu einer Aussage kommen könnten, und wird zurechtgewiesen; das sei doch eben gezeigt worden. Nun, gerade nicht! Triviales Beispiel? Nein. Die Frage war richtig, die abweisende Reaktion des Dozenten bringt die lebensweltliche Dimension zum Schweigen.

Historisch verschwindet *Sinn* als Antagonist der Kausalität. Dabei wäre leicht zu sehen, dass Kausalität die Welt deterministisch in ihren Abstraktionen behandelt, nur dort funktioniert der probabilistische Determinismus. Humanismus verkleidet sich als Kybernetik (Sluneko 2004) und kann nicht verhindern, dass personale Entscheidung nichts gilt – außer als Irritation. Wer eine Angststörung *kausal* mit Medikamenten behandelt, erspart die Frage nach dem Sinn der Angst, nach biografischen Zusammenhängen und Verschiebungen. Befreit von eigener Subjekthaftigkeit würde die Person im Determinismus eingesperrt. Im klinischen Praktikum lernen junge Leute, Angaben ihrer Patienten in Datentabellen einzutragen. Der ältere Patient, gefragt, seit wann er unter seinen Symptomen leide, antwortet „zwei Jahre“. Während der Praktikant dies in sein Datenblatt einträgt, überhört er, dass der Patient mit leiser Stimme anfügt: „seit dem Tod meiner Frau“. Das wäre in der Audioaufnahme hörbar, erschiene freilich in keinem Datenblatt. Sinn ist die Dimension, die vom Determinismus befreit, Subjekthaftigkeit ebenso zur biografischen Geltung bringt wie individuelle Zurechenbarkeit und Entscheidung. Viele haben gegen Ersetzung lebensweltlicher Erfahrung durch biologisch-kausale Abstraktionen protestiert, weil sie therapeutische Behandlungsmöglichkeiten eliminiert (Bracken et al. 2012; Levold 1994; Lidz 1991). Stattdessen: „mehr desselben“, Medikamente. Performanz, klinisches Können, geht verloren. Psychotherapie wird zur Magd der Klinischen Psychologie.

Ausbildung von therapeutischen Persönlichkeiten

Freud hatte gesehen, dass ein therapeutisches Gespräch, solange es auf Abstraktionen beruht, nicht fruchtbar werden kann. Auch die psychoanalytische Praxis büßt Wesentliches ein. Gegen die Vorliebe für Abstraktionen (häufig: „das“ Symbolische vs. „das“ Imaginäre vs. „das“ Reale, „die“ Spaltung) schreibt er in einem Brief an Pfister am 05.06.1910:

„Ich meine also, die Analyse leidet an dem Erbübel der – Tugend; sie ist das Werk eines zu anständigen Menschen, der sich also auch zur Diskretion verpflichtet glaubt. Nun sind diese psychoanalytischen Dinge erst in einer gewissen Vollständigkeit und Ausführlichkeit begreiflich, sowie die Analyse selbst erst geht, wenn der Patient von den ersetzenden Abstraktionen zu den kleinen Details herabsteigt. Die Diskretion ist also mit einer guten Darstellung einer Psychoanalyse unvereinbar; man muß ein schlechter Kerl werden, sich hinsetzen, preisgeben, verraten, sich benehmen wie ein Künstler, der für das Haushaltsgeld der Frau Farben kauft oder mit den Möbeln für das Modell einheizt. Ohne ein solches Stück Verbrechen gibt es keine richtige Leistung. Natürlich reicht das, was Sie mitteilen, vollkommen aus, um Ihre Schlüsse zu rechtfertigen – diese überhaupt in Ehren – aber der Leser bekommt keinen Eindruck, kann sich mit seinem Unbewussten nicht einfühlen und darum eigentlich nicht ordentlich kritisieren.“ (Freud an Pfister, 05.06.1910; Freud und Pfister 1963, S. 36)

Diskretion behindert „gute Darstellung“, angemessen sind die Details des Gesprächs! Sie gehen in großflächigen Abstraktionen der Theorie verloren. Ohne Details keine Einfühlung (Elliott et al. 2018). Wenn schon Leser Details brauchen, wie viel mehr dann erst Forscher! Schluss mit Abstraktionen, so könnte das Junktim von Heilen und Forschen heute weit vorangetrieben werden. Das Sprichwort meint, der Teufel stecke im Detail, aber der Architekt Mies van der Rohe wusste: „God is in the details“ – und Freud wusste das auch.

In Kasuistiken dominiert die theoriegerechte Darstellung vom „Material“ und auch, sich selbst als einzigen Zeugen eines geheimnisvollen Geschehens heroisch darzustellen. Verhängnisvoll ist, dass wir die Original-Stimme der Patienten nicht hören! Solange das so ist, ordnet sich die Psychoanalyse den Abstraktionen und denen der Kli-Psy als „ancilla“ unter. Approbationsordnungen der Klinischen Psychologie enthalten Statistik und Evaluationsforschung, aber:

... von zum Beispiel konversationsanalytischen oder allgemeiner: hermeneutisch-sinnverstehenden Methoden, wie sie für die gelebte psychotherapeutische Handlungspraxis wohl relevanter sind als höhere statistische Verfahren, ist hingegen an keiner einzigen Stelle die Rede (Sluneccko 2021, S. 8).

Ich bezweifle nicht die Notwendigkeit von statistischem Können; aber damit bildet man keine Therapeuten-Persönlichkeiten aus. Dazu mache ich hier die folgenden Vorschläge:

Es wird darauf ankommen, dass Ausbildungsinstitute gute Kandidaten auswählen. Aufnahmeinterviews – seit Jahrzehnten (!) ungeklärte Diskussionen – könnten

meines Erachtens durch ein mehrstufiges Modell wie bei der Ausbildung von Musikern ersetzt werden. Man will nicht wissen, wie jemand eine Berufswahl biografisch begründet, sondern was er kann. Er soll – vorspielen. Übersetzt in die therapeutische Ausbildung könnte das etwa so aussehen:

1. Kandidaten bekommen leichte Aufgaben als Text vorgelegt. Darin werden zum Beispiel ein Patient oder eine Patientin (etwa im Alter des Kandidaten) beschrieben, die/der gerade von seinem/ihren Partner verlassen wurde und sich ganz niedergeschlagen fühlt. Was würde der Kandidat in Erfahrung bringen wollen? Welche Schritte würde er oder sie für hilfreich halten? Wer hier nur zu antworten wüsste: „eine Analyse!“, hätte es schwer, zu nächsten Schritten zugelassen werden. Nach mehreren solchen „Textaufgaben“ wird der Prüfungsgrad gesteigert.
2. Der Kandidat müsste mit einer Schauspieler-Patientin (wie beispielhaft in den „Symphora“-Tagpes durch „Mastertherapists“ vorgeführt) ein Erstinterview führen. Wie stellt er sich an? Was sagt er/sie bei der gemeinsamen Betrachtung der Video-Aufzeichnung?

Werden diese Schritte als zureichend beurteilt, kann ein Kandidat nächste Stufen nehmen:

3. Er/sie soll Aufnahmen von videografierten therapeutischen Gesprächen beurteilen. Was empfindet sie/er als hilfreich? Der Kandidat soll im Gespräch seine Auswahlen begründen.
4. Schließlich soll ein echtes Aufnahmegespräch unter Nutzung einer Video-Aufzeichnung durchgeführt werden; auch diese wird gemeinsam analysiert.

Die manchmal zu hörende Theorie, dass menschliche Hilfsbereitschaft nichts sei als „verkappter Sadismus“ sei, wird ersatzlos beerdigt bzw. auf die sehr (!) wenigen Fälle beschränkt, auf die sie zutrifft. Schon einjährige Säuglinge sind hilfreich; wenn sie sehen, was ein anderer sucht, weisen sie darauf hin (Tomasello 2002). Der Akzent liegt, *nach* dem akademischen Studium, auf Entwicklung und Zeigen von praktischen Fähigkeiten. Die persönlichen Zumutungen sind dabei nicht größer, als wenn sich jemand zum Musikstudium durch Vorspielen bewirbt; es wird keine Perfektion erwartet; den Stand vorhandener Fähigkeiten will man freilich einschätzen können.

Der vierte Punkt ist aus einem anderen Grund wichtig. Muran beschreibt es so:

„I have always appreciated the qualification from the American coaching icon Vince Lombardi, „Practice does not make perfect. Only perfect practice makes perfect““. (Muran 2019, S. 10)

Psychotherapeutisches Lernen geschieht zu Anfang nicht aus „Praxis“, sondern indem man Erfahrenen, die etwas wirklich gut können, über die Schulter schauen darf. An den Anfang gehören Aufnahmen von sehr guten Gesprächsführungen, Umgang mit typischen problematischen Situationen (von unbezahlten Rechnungen bis zu Suizid-Drohungen) (Buchholz 2016, 2017a), Gesprächsbeendigungen und vor

allein eine weite Demonstration dessen, wie unterschiedlich gute Kliniker arbeiten. Unterschiedlich, aber eben gut!

Therapie (aller Schulen) besteht im „Sprechen“. Das schließt Schweigen (Dimitrijević und Buchholz 2021) ebenso ein wie den Körper und seine Artikulationen beim Sprechen. Gespräch – das heißt im Englischen „conversation“ und daraus hat sich in der Eindeutschung dann „Konversationsanalyse“ (KA) ergeben. Die Konversationsanalyse ist qualitative, „harte“ empirische Methode, die sich besonders für die Analyse therapeutischer Gespräche eignet, weil sie Blick für mikrointeraktive Details entwickelt hat. Im Kontext dieser Diskussion ist vor allem wichtig, dass sie in der universitären Welt ihren Platz etabliert hat. Sie wäre die schlechthin bestens geeignete methodische Ausrichtung zur Begleitung therapeutischer Ausbildungen *und* zugleich zur Erhebung „non-positivistischer Empirie“ (Buchholz 2015). Durch sie könnte sich klinische Sensibilität ausbilden und die Psychoanalyse insgesamt wieder datenbasierte Beobachtungswissenschaft werden. Einer Wissenschaft, die keine eigenen Daten hätte, hilft auch keine Konzeptforschung.

Transkriptionen lassen die Stimme von Patientinnen und Patienten im Detail (also *nicht in Abstraktionen*) hörbar, einfühlbar, vorstellbar werden – und daran, *nur* daran, bekommen Jüngere eine realistische Anschauung. Das „Wie“ der Ausgestaltung von Gesprächen ist die entscheidende Komponente professioneller Kompetenz, Sinn für personale Wahrheit auszubilden. Sluneco (2021, S. 6) spricht von einem „seelischen Wahrheitsempfänger“, dessen Verschmutzung durch „Meinungsmog“ in der Ausbildung „abgeatmet“ werden muss. Ziel muss sein, eigene Konversationen analysieren und Diskurs-„Pathologien“ (auch solche, die in der Community etwas gelten), zu erkennen. Drei professionelle Komponenten tragen zu diesem Ziel bei:

Wissen – im Sinne einer „scientific mindedness“ Fähigkeiten zu kognitiver Komplexität, Treffen von Entscheidungen unter Unsicherheitsbedingungen, Kenntnisse relevanter Forschungen, die mit individuellen Erfahrungen vergleichbarer „Fälle“ verknüpft werden; Fähigkeit, mehrere „Modelle einer Situation“ zugleich zu erwägen, um zu einer Beurteilung zu gelangen.

Haltung – im Sinne einer „psychological mindedness“ Respektieren ethischer Verpflichtungen; Priorität der Besonderheit jeden individuellen Falles gegenüber dem Gemeinsamen mit anderen Fällen (während *Expertise* umgekehrt operiert).

Können – im Sinne einer „interpersonal mindedness“ Gesprächsführung als Performanz gelebter Intersubjektivität, vor allem bei den zahllosen Varianten von Zuhören und Sprechen; gedankliche Vorauswahl und schließlich Formulierung einer Äußerung, die auf höherstufige, individualisierte Zusammenarbeit gerichtet ist.

Dieses Modell zentriert das Schema von Theorie und Praxis um die Mittelstellung des „Könnens“. Dazu weitere Einzelheiten.

Das FLIP-Modell

Die vom ehemaligen Harvard-Präsidenten (Boyer 1990) in den 1990er-Jahren initiierte Diskussion akademischer Lehre machte deutlich, dass akademische Ausbildung allein an szientifischen Vorgaben der weit größeren Breite von wissenschaftlichem Wissen nicht gerecht wird. Mit „higher education“ ist die Idee ethisch-moralischer Integrität verknüpft, und das Wissen, dass es *einzelne* Persönlichkeiten sind, die Vorbilder werden. Das umfasst mindestens vier Komponenten:

Forschung Gelehrsamkeit umfasst nicht nur, Daten zu sammeln oder Neues zu entdecken, sondern auch einen Beitrag zur Entwicklung des intellektuellen Klimas einer Zeit. Hier lassen sich nicht nur Figuren der Naturwissenschaften nennen (wie Max Planck, Albert Einstein oder Stephen Hawking), sondern auch der Anthropologie (von Franz Boas bis zu Michael Tomasello), der politischen Philosophie (von Hannah Arendt über Martha Nussbaum bis zu George Steiner) oder der Linguistik (von Noam Chomsky bis Nick Enfield und Stephen C. Levinson). Davon sollten auch Psychotherapie-Studierende gehört haben.

Lehre Wo Forschung und Exzellenz als Höchstes angesehen werden, verliert Lehre ihren Status. Akademische Lehrer hatten enormen Einfluss auf Generationen ihrer Schüler, soweit sie ihnen das Wichtigste früh beizubringen verstanden: Begeisterung und Kants *sapere aude*. Also *selbst denken* – die Schulung des professionellen Zentrums. Akademische Lehre entfaltet Dynamik durch Analogien, Metaphern, Bilder, die die Differenz zwischen Lernenden und Lehrenden überbrücken. Gute Lehre vermittelt nicht nur, sondern transformiert Wissen und baut es aus. Boyer zitiert Robert Oppenheimer:

„... it is proper to the role of the scientist that he not merely find the truth and communicate it to his fellows, but that he teach, that he try to bring the most honest and most intelligible account of new knowledge to all who try to learn.“ (Boyer 1990, S. 24).

Integration Weder in Lehre noch Ausbildung vermitteln wir ausschließlich empirische Fakten; sie sind das Wichtigste *im Kontext eines Bezugsrahmens*. Der kann Forschung *oder* Praxis sein. Empirische Fakten bedürfen nicht nur einer Interpretation im Licht einer Theorie, sie bedürfen auch einer Integration mit verwandten Themen, der Tradition des Faches, mit Bezügen zu anderen Bereichen. So lässt sich von Zeit zu Zeit der Stand der Diskussion in einem bestimmten Ausschnitt resümieren. Schöne Literatur trägt wesentlich zur „psychological mindedness“ bei (Gallagher 2015; Phillips 2014; Stemberger 2009). Akademische Leistungen entstehen durch die, die solche Zusammenhänge sehen, sie darstellen können und so Fach-Entwicklung vorantreiben. Ausschließlich szientifische Orientierung würde die integrative Leistung ungerechtfertigt abwerten.

Praxis Eine besondere Art des Wissens ist in der Praxis, und nur dort, zu erwerben. Auf Universitätsabsolventen und Approbierte wartet der Praxisschock in Medi-

zin wie Psychotherapie, bei Übernahme von politischen oder juristischen Aufgaben, oder wenn man die ersten Male vor einer Schulklasse steht. Schocks können bewältigt werden, wenn ein dynamischer Prozess zwischen Wissen und neuer Erfahrung zur gegenseitigen Anreicherung in Gang gesetzt und toleriert wird – das geht durch die Person hindurch. Hier geht es nicht um objektivierbares Wissen („knowledge“), sondern um personengebundene Erfahrung („knowing“). Akademische Vorbereitung auf den Beruf des Psychotherapeuten, die gelernte Theorie im Modus der „Anwendung“ übernehme, müsste in der Praxis versagen. Theorie kann professionelle Praxis nicht *instruieren*, sie kann nur *informieren*. Theorien haben hier bestenfalls Sensibilisierungsfunktion.

Dieser Unterschied könnte leitend für die Psychotherapie-Ausbildung werden. Wir haben sensitive Konzepte, aber keine „benchmarks“; wir haben empirische Beispiele, aber sie operieren in den meisten Fällen als Illustratoren mit starkem normativen Einschlag. Gute Praktiker aber nutzen Theorie als Orientierungshilfen auf hoher See.

Wie kann man sich die Zusammenarbeit der FLIP-Komponenten in der Psychotherapie vorstellen? Wie unterscheiden sich gute Therapeuten von den weniger guten? Dazu sollte die empirische Forschung etwas sagen. Gute Therapeuten richten sich an bewussten und unbewussten Behandlungsplänen ihrer Patienten aus und setzen einen Verhandlungsprozess mit ihnen in Gang, wenn Pläne oder Ziele zu unrealistisch, kontraproduktiv oder unethisch sind. Evaluation kann die Profession nicht an andere delegieren: sie ist ihre eigene „Ur-Sache“.

Conclusio

Medikalisierung schadet in der Psychotherapie; das ist *empirisch* bestens ermittelt. Indem man ein viel zu traditionelles klinisch-psychologisches und zu machtvoll implementiertes technisch-zienschaftliches Wissenschaftsverständnis erweitert, sehe ich Chancen, die sich aus der gegenwärtigen Situation ergeben können. Dazu habe ich Komponenten im FLIP-Modell skizziert.

Bemerken psychoanalytische Kolleginnen und Kollegen den Zustand ihrer Profession? Werden sie sich getrauen, Traditionen – etwa der Theorie, Formen der Supervision, der Lehre und kasuistischen Seminare – über Bord zu werfen, um sich Spiel-Räume zu schaffen und Alternativen zu erproben? Und diese evaluieren, um sich in der Versorgungsrealität wieder Relevanz zu verschaffen? Ob sie wagen, antiquierte Bestände den Historikern zu überlassen? Können Sie die Selbsterfahrung erweitern: von der Reflexion biografischer Zusammenhänge zur Beobachtung kommunikativer Fähigkeiten oder Beeinträchtigungen, von der Wahrnehmung affektiver Resonanzen zur Reflexion von deren Nutzung, von der nuancierten Gewahrwerdung eigener kommunikativer Manierismen über Wirkung stiller Momente, aber auch die reichen Varianten des Opportunismus. Wenn diese Wagnisse, von ein- beziehungsweise ausgetrampelten Traditionspfaden abzuweichen, gelingen, könnte das „Abatmen des Meinungsmogs“, von dem Sluneco so eindrücklich spricht, für die Profession heilsam werden.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt M. B. Buchholz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Akhtar S (2017) The tripod of terrorism. *Int Forum Psychoanal* 26(3):139–159
- Behrens R, Galle R (Hrsg) (1993) *Leib-Zeichen. Körperbilder, Rhetorik und Anthropologie im 18. Jahrhundert*. Königshausen & Neumann, Würzburg
- de Bilbao F (2011) Beyond the image. *Int J Psychoanal* 92:859–877
- Böhm S, Jaeger P, Krex A, Sammer C, Tietje J, Trapp A, Vetter A, Zander H (2009) Verdrängte Ursprünge. Skizze einer langen Liaison zwischen Hypnose, Okkultismus und Psychoanalyse. *Jahrb Univ* 12:13–40
- Boyer EL (1990) Scholarship reconsidered: priorities of the professoriate, 1. Aufl. Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; Jossey-Bass, San Francisco, Princeton
- Bowlby J (1979) Psychoanalysis as art and science. *Intern Rev Psychoanal* 6:3–14
- Bracken P, Thomas P, Timimi S, Asen E, Behr G, Beuster C, Yeomans D (2012) Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry* 201:430–434
- Buchholz MB (1999) *Psychotherapie als Profession*. Psychosozial-Verlag, Giessen
- Buchholz MB (2003) Psychoanalyse als „weltliche Seelsorge“ (Freud). *J Psychol* 11:231–253
- Buchholz MB (2015) Non-„positivistische“ Empirie der Konversation – wie die Psychoanalyse dabei ist, endlich wieder Beobachtungswissenschaft zu werden. *Psyche - Z Psychoanal* 69(5):452–463
- Buchholz MB (2016) Conversational errors and common ground activities in psychotherapy—insights from conversation analysis. *Int J Psychol Stud* 8(3):134–153. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n3p134>
- Buchholz MB (2017a) Empathie und „Typische Problem-Situationen“ (TPS). Plädoyer für einen psychoanalytischen Situationismus. *Psyche - Z Psychoanal* 71(01):28–59. <https://doi.org/10.21706/ps-71-1-28>
- Buchholz MB (2017b) Medizinisches, relationales, ästhetisches Modell – Stufenentwicklungen der Psychotherapieforschung. In: Dannecker K, Herrmann U (Hrsg) *Warum Kunst? Über das Bedürfnis, Kunst zu schaffen*, 1. Aufl. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S 107–118
- Buchholz MB (2017c) Zur Lage der professionellen Psychotherapie. *Forum Psychoanal*. <https://doi.org/10.1007/s00451-017-0260-4>
- Buchholz MB (2019) Veränderung braucht Verbindung. In: Graf E-M, Scarvaglieri C, Spranz-Fogasy T (Hrsg) *Pragmatik der Veränderung – Problem- und lösungsorientierte Kommunikation in helfenden Berufen*. Springer, Berlin, S 75–95
- Buchholz MB (2022) In psychotherapy “Doing We” is more important than intervention. In: Dimitrijevic A, Buchholz MB (Hrsg) *From the Abyss of Loneliness to the bliss of Solitude*. Cultural, social, and clinical dimensions. Phoenix Pub House, London
- Buchholz MB, Kächele H (2019) Verirrungen der bundesdeutschen Diskussion – Eine Polemik. *Psychother J* 18(2):156–162

- Buchholz MB, Peräkylä A (Hrsg) (2021) Talking and cure—what’s really going on in psychotherapy. *Frontiers Media SA, Lausanne* <https://doi.org/10.3389/978-2-88971-577-0>
- Buchholz MB, Sadjiroen A (2021) Situationen der Gewalt. In Lamparter U, Amelung G, Boll-Klatt A, Sadjiroen A (Hrsg), *Bibliothek der Psychoanalyse. Die dünne Kruste der Zivilisation. Beiträge zu einer Psychoanalyse der Gewalt*. Psychosozial-Verlag, Gießen, pp 77–106
- Buchholz MB, Schmidt C (2019) Kooperation und Nachträglichkeit. *Forum Psychoanal* 35(4):391–411. <https://doi.org/10.1007/s00451-019-00340-1>
- Caspar F (2011) Editorial: Hat sich der störungsspezifische Ansatz in der Psychotherapie „zu Tode gesiegt“? [Is the disorder specific approach at risk of being wiped out by its own success?]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 61(5):199. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1276828>
- Deppermann A, Scheidt CE, Stukenbrock A (2020) Positioning shifts. From told self to performative self in psychotherapy. *Front Psychol*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572436>
- Dimitrijević A, Buchholz MB (Hrsg) (2021) Silence and silencing in psychoanalysis. Cultural, clinical, and research aspects. Routledge, Abingdon, Oxon, New York
- Dimitrijević A, Cassullo G, Frankel J (Hrsg) (2018) Ferenczi’s influence on contemporary psychoanalytic traditions. *Lines of development—evolution of theory and practice over the decades*. Routledge, Milton
- Elias N (1969) *Über den Prozeß der Zivilisation*. Francke, Bern, München (2 Bde)
- Elliott R, Bohart AC, Watson JC, Murphy D (2018) Therapist empathy and client outcome: an updated meta-analysis. *Psychotherapy* 55(4):399–410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Etgeton S (2005) Im Schatten des absoluten Geistes oder wie das Bewusstsein der Psychoanalyse das Unbewußte der Dialektik aufklärt – und umgekehrt. In: Buchholz MB, Gödde G (Hrsg) *Auseinandersetzungen zwischen Philosophie, Medizin und Psychoanalyse*, Bd. I. Psychosozial-Verlag, Giessen
- Fahrenberg J (2006) Was denken Studierende der Psychologie über das Gehirn-Bewusstsein-Problem, über Willensfreiheit, Transzendenz, und den Einfluss philosophischer Vorentscheidungen über die Berufspraxis? *J Psychol* 14:302–330
- Farber SK (2017) Becoming a telepathic tuning fork: anomalous experience and the relational mind. *Psychoanal Dialogues* 27(6):719–734. <https://doi.org/10.1080/10481885.2017.1379329>
- Finsrud I, Nissen-Lie HA, Vrabel K, Høstmælingen A, Wampold BE, Ulvenes PG (2021) It’s the therapist and the treatment: the structure of common therapeutic relationship factors. *Psychother Res*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1916640>
- Freud S (1905) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. G.W, Bd. 5. S. Fischer, Frankfurt, S 27
- Freud S (1924) *Kurzer Abriss der Psychoanalyse*. G.W, Bd. 13. S. Fischer, Frankfurt, S 403
- Freud S (1937) *Die endliche und die unendliche Analyse*. G.W., Bd. 16. S. Fischer, Frankfurt, S 57
- Freud S, Pfister O (1963) *Briefe 1909–1939*. S. Fischer, Frankfurt
- Frevort U (Hrsg) (2014) *Emotions in history. Emotional lexicons. Continuity and change in the vocabulary of feeling 1700–2000*, 1. Aufl. Oxford University Press, Oxford, New York (<http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy1503/2013940854-b.html>)
- Gallagher S (2015) Why we are not all novelists. In: Bundgaard PF, Stjernfelt F (Hrsg) *Contributions to Phenomenology. Investigations into the phenomenology and the ontology of the work of Art*, Bd. 81. Springer, Cham, S 129–143. https://doi.org/10.1007/978-3-319-14090-2_8
- Goldmann S (2005) Von der „Lebenskraft“ zum „Unbewußten“ – Stationen eines Konzeptwandels der Anthropologie. In: Buchholz MB, Gödde G (Hrsg) *Auseinandersetzungen zwischen Philosophie, Medizin und Psychoanalyse*, Bd. I. Psychosozial-Verlag, Giessen
- Gonzalez-Torres MA, Fernandez-Rivas A, Penas A (2015) In the mind of the teacher: psychoanalytic papers as key elements in a scientific endeavour. *Int Forum Psychoanal* 25(2):123–129. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2016.1140909>
- Grabska K (2013) Über das (un)mögliche Geschäft des Analytikers und seine rätselhafte Gabe. In: Focke I, Kayser M, Scheferling U (Hrsg) *Fachbuch. Die phantastische Macht des Geldes. Ökonomie und psychoanalytisches Handeln*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 246–274
- Herbart JF (1802) *Die ersten Vorlesungen über Pädagogik*. In: Herbart JF (Hrsg) *Kleinere pädagogische Schriften*, 2. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart, S 121–131
- Herder, J.G. (1769) *Zum Sinn des Gefühls*, In: *Schriften zu Philosophie, Literatur und Kunst im Altertum*. Deutscher Klassiker-Verlag 1994
- Kernberg OF (1996) Thirty Methods to Destroy the Creativity of Psychoanalytic Candidates. *Int J Psychoanal* 77:1031–1040
- Kernberg OF (2009) The concept of the death drive: a clinical perspective. *Int J Psychoanal* 90:1009–1023
- Krämer S (2008) *Medium, Bote, Übertragung. Kleine Metaphysik der Medialität*, 1. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt am Main

- Krause R, Kaiser J (2020) Wie man den Prozess aus der Prozessforschung entfernt. In: Wendisch M (Hrsg) *Kritische Psychotherapie. Interdisziplinäre Analysen einer leidenden Gesellschaft*, 1. Aufl. Hogrefe AG, Bern, S 244–250
- Krause R, Merton RK (2020) Creating what is necessary for optimizing psychotherapy. *Psychother Res* 30(1):41–52. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1534019>
- Leuschner V (2013) Exzessive individuelle Gewalt. „School Shootings“ und „Lone Wolf Terrorism“ als soziale Phänomene. *Berlin J Soziol* 23(1):27–49. <https://doi.org/10.1007/s11609-013-0212-9>
- Levitt H, Butler M, Hill T (2006) What clients find helpful in psychotherapy: developing principles for facilitating moment-to-moment change. *J Couns Psychol* 53(3):314–324. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.314>
- Levold T (1994) Die Betonierung der Opferrolle. Zum Diskurs der Gewalt in Lebenslauf und Gesellschaft. *Syst Fam* 7:19–32
- Lidz T (1991) Die Regression der Psychiatrie. *Psychosozial* 14(48):67–80 (übers. von G. Reich und M.B. Buchholz)
- Lingiardi V, Muzi L, Tanzilli A, Carone N (2018) Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clin Psychol Psychother* 25(1):85–101
- Loch W (1974) Der Analytiker als Gesetzgeber und Lehrer. Legitime oder illegitime Rollen? *Psyche - Z Psychoanal* 28:431
- Lutz CA (1988) *Unnatural emotions*. University of Chicago Press, Chicago
- Michaels A, Wulf C (Hrsg) (2016) *Emotions in rituals and performances. South Asian and European perspectives on rituals and performativity*. Routledge, London (<https://www.taylorfrancis.com/books/9780367818357>)
- Mishler EG (1991) *Research interviewing. Context and narrative*. Harvard University Press, Cambridge
- Muran JC (2019) Confessions of a New York rupture researcher: an insider's guide and critique. *Psychother Res* 29(1–2):1–14
- Norcross JC, Wampold BE (2018) A new therapy for each patient: evidence-based relationships and responsiveness. *J Clin Psychol* 74(11):1–18. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>
- Oevermann U (2007) Implizite objektive Hermeneutik in der Hysterieanalyse als Paradigma für Freuds Übergang von der Neurologie zur Psychoanalyse. *Sozialer Sinn* 8(2):305–332
- de Pereira AMRQ, Ragau MR, de Borensztein Weinstein LV, Jadur SG (2007) Authors who have an impact on candidates' training: cultural differences and theoretical languages. *Int J Psychoanal* 88:1245–1261
- Phillips A (2021) *The cure for psychoanalysis*. Confer Ltd, London (<https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=6532250>)
- Phillips N (2014) The Art of attention: navigating distraction and rhythms of focus in eighteenth century poetry. In: Smith CW, Parker K (Hrsg) *Transits. Eighteenth-century poetry and the rise of the novel reconsidered*. Bucknell Univ. Press, Lewisburg, S 187–206
- Poland W (2009) Probleme des kollegialen Lernens in der Psychoanalyse: Narzißmus und Neugier. *Psyche - Z Psychoanal* 63:3–24
- Reemtsma J-P (2008) *Vertrauen und Gewalt. Versuch über eine besondere Konstellation der Moderne*. Hamburger Edition, Hamburg
- Resina JR, Wulf C (Hrsg) (2019) *Repetition, recurrence, returns: how cultural renewal works*. Lexington Books, Lanham, Boulder, New York, London
- Safran JD, Muran JC (2000) *Negotiating the therapeutic alliance—a relational treatment guide*. Guilford, New York
- Savander EË, Weiste E, Hintikka J, Leiman M, Valkeapää T, Heinonen EO, Peräkylä A (2019) Offering patients opportunities to reveal their subjective experiences in psychiatric assessment interviews. *Patient Educ Couns* 102(7):1296–1303
- Schneider G (2007) Ein „unmöglicher Beruf“ (Freud) – das aporetische Prinzip in der Reflexion der psychoanalytischen Behandlungstechnik. *Psyche - Z Psychoanal* 61:657–685
- Slunecko T (2004) Man muß heute Kybernetiker werden, um Humanist bleiben zu können. In: von Schlippe A, Kriz W (Hrsg) *Personenzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Slunecko T (2017) *Psychotherapie – ein Lagebestimmung*. In: Slunecko T (Hrsg) *Psychotherapie – eine Einführung*. Facultas Universitätsverlag, Wien, S 11–32
- Slunecko T (2021) Gegen die Akademisierung der Psychotherapie aus dem Geist der Klinischen Psychologie. In: Datler W, Drossos A, Gornik E, Korunka C (Hrsg) *Akademisierung der Psychotherapie. Aktuelle Entwicklungen, historische Annäherungen und internationale Perspektiven*. Facultas, Wien

- Soygüt G, Gülüm İV (2016) A thematic analysis of therapists' perspectives on therapeutic alliance rupture moments. *Res Psychother Psychopathol Process Outcome* 19(2):103–114. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2016.235>
- Stein H (1979) Psychoanalytische Selbstpsychologie und die Philosophie des Selbst. Anton Hain, Meisenheim am Glan
- Stemberger G (2009) Feldprozesse in der Psychotherapie. Der Mehr-Felder-Ansatz im diagnostischen und therapeutischen Prozess. *Z Gestalttheoretische Psychother* 1(1):12–19
- Sterba RF (1934) Das Schicksal des Ich im therapeutischen Verfahren. *Int Z Psychoanal* 20:66–73
- Tomasello M (2002) Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Zur Evolution der Kognition. Suhrkamp, Frankfurt
- Wampold BE (2001) *The great psychotherapy debate – models, methods and findings*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, London
- Wampold BE, Imel ZE (2015) *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work*, 2. Aufl. Routledge, New York
- Zepf S (2000) Der Freudsche Triebbegriff – was bleibt? *Psychoanal Texte Sozialforsch* 4(6):69

Prof. Dr. phil. Dr. disc. pol. Michael B. Buchholz ist Psychoanalytiker, Lehr- und Kontrollanalytiker sowie Professor an der International Psychoanalytic University Berlin. Zudem ist er außerplanmäßiger Professor für den Fachbereich der Sozialwissenschaften an der Georg-August-Universität Göttingen und affiliiertes Professor an der Herman-Paul-School of Linguistics (HPSL), Freiburg.